Soins cosmétiques et acné

Les cosmétiques contribuent au succès des traitements antiacnéiques. Ils doivent assurer une toilette douce ; les syndets et les laits sont préférables aux savons. Les crèmes appliquées le matin compensent la sécheresse et l'irritation des topiques antiacnéiques. Certains peuvent avoir une action minime sur l'aspect luisant et sur les lésions d'acné. Les produits gommants, les masques et les patchs ont un intérêt marginal. Le maquillage est autorisé à condition qu'il soit testé non comédogène.

Florence Poli

Service de dermatologie
Hôpital Henri-Mondor
94010 Créteil Cedex
Mél : florence.poli@hmn.ap-hop-paris.fr

Le conseil et la prescription de cosmétiques sont une aide à la prise en charge d'une acné. Ils contribuent au succès du traitement. Les produits cosmétiques doivent assurer une toilette douce, compenser la sécheresse et l'irritation des topiques antiacnéiques, et permettre le maquillage grâce à des produits testés non comédogènes.

Toilette

Elle a pour rôle de débarrasser la peau du sébum, de la sueur, des bactéries et des salissures ; elle ne doit pas être trop détergente. En effet, les traitements antiacnéiques – rétinoïdes, peroxyde de benzoyle et solutions antibiotiques plus ou moins alcooliques – sont desséchants et pas toujours bien tolérés. Ils sont appliqués après la toilette.

La première consultation est l'occasion d'expliquer au patient que la toilette est uniquement un geste d'hygiène. De plus, la toilette doit contribuer à la bonne tolérance du traitement. Les toilettes trop fréquentes et trop détergentes peuvent aggraver l'acné.[1-3]

Les produits de toilette sont nombreux.

Les savons ont l'avantage d'être de très bons détergents et ils sont bon marché. Ils sont utilisés pour le visage et pour le corps. Au contact de l'eau, ils libèrent leur base et ne respectent donc pas le pH cutané. Ils peuvent être trop détergents et mal tolérés. L'adjonction de corps gras (huile d'amande douce, glycérine) n'est pas toujours suffisante et ils ne peuvent être utilisés que par les sujets à peau très grasse.

Les syndets ou pains dermatologiques ou pain sans savon s'utilisent comme les savons. De fabrication plus coûteuse, ils résultent de l'association de plusieurs tensio-actifs synthétiques. Ils respectent le pH cutané. Certains contiennent des agents hydratants et apaisants. Ils réalisent une toilette douce. Ils sont à conseiller lors des traitements antiacnéiques.

Les gels ou crèmes moussantes sont des détergents synthétiques. Ils sont particulièrement appréciés des adolescents qui préfèrent souvent les produits de toilette liquides. Ceux réservés à la toilette des peaux grasses et acnéiques peuvent contenir des principes actifs spécifiques : antiseptiques, acide salicylique, α-hydroxyacides, sels de zinc ou de cuivre… Leur tolérance n'est pas toujours excellente.

Les laits sont des émulsions plus ou moins concentrées en eau. Habituellement utilisés par les femmes, ce sont de bons démaquillants. Ils réalisent une toilette très douce. Il faut insister sur la nécessité de rincer les laits car c'est à ce moment de la toilette que les salissures sont évacuées. Les toniques et astringents peuvent être irritants, il faut leur préférer les laits rinçables à l'eau. Ces produits sont à conseiller aux sujets à peau sensible.

Les antiseptiques moussants ont un principe actif antiseptique qui ne pénètre pas au fond des follicules pilosébacés. Ils n'ont pas d'efficacité sur les lésions acnéiques. De pH acide, ils sont parfois irritants. Ils sont à déconseiller.

Cosmétiques d'accompagnement

Tous les traitements topiques antiacnéiques sont plus ou moins desséchants et irritants. Les rétinoïdes entraî-

1 ***Traitement par Roaccutane. Érythème, desquamation, chéilite.***

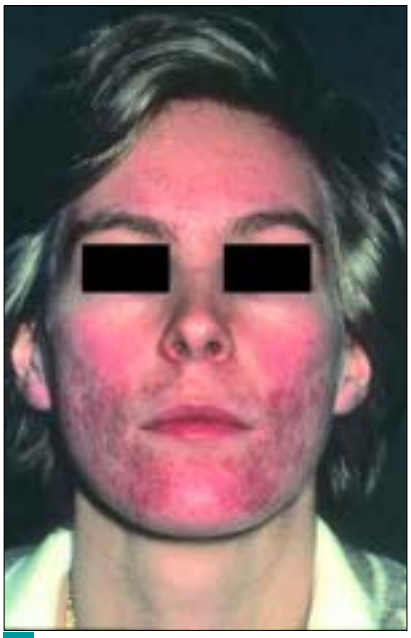
nent une desquamation parfois importante ; le peroxyde de benzoyle, en général mieux toléré peut, au début du traitement, provoquer un érythème cuisant. Les antibiotiques topiques sont souvent des solutions hydro-alcooliques desséchantes. Les différents traitements sont appliqués le soir ; parfois les solutions antibiotiques sont associées le matin. Les rétinoïdes sont photodégradables, les peroxydes de benzoyle sont photosensibilisants ; il faut donc donner l'habitude aux acnéiques d'appliquer leur traitement médicamenteux le soir. À l'inverse, le matin est le bon moment pour utiliser les crèmes d'accompagnement, qu'il s'agisse de crèmes hydratantes, apaisantes ou bien à visée antiacnéique.

Produits hydratants et apaisants

Les gammes pour peau acnéique proposent des émulsions, huile dans eau, très fluides. Les acnéiques à peau séborrhéique n'apprécient pas les crèmes à texture « grasse ». Les femmes qui se maquillent souhaitent utiliser des textures « légères » sous leur fond de teint. Toutes ces crèmes doivent être reconnues « non comédogènes », ce qui suppose qu'elles aient été préalablement testées sur des peaux acnéiques, en vérifiant que l'utilisation régulière pendant plusieurs semaines n'entraînait pas d'augmentation des comédons et des lésions inflammatoires. Certaines crèmes peuvent contenir des agents apaisants et anti-inflammatoires : eau thermale, énoxolone, α-bisabolol. D'autres sont destinées aux peaux séborrhéiques et peuvent contenir des agents sébo-régulateurs comme les sels de cuivre et de zinc ou la bétonite. Leur efficacité n'a pas été correctement étudiée. D'autres contiennent des agents « matifiants » qui doivent diminuer l'aspect luisant du visage tout au long de la journée : il peut s'agir de microsphères de copolymère de méthacrylate qui absorbent et retiennent le sébum ; ainsi la peau apparaît optiquement moins luisante pendant plusieurs heures.[4] Certains acnéiques, le plus souvent masculins à la peau très séborrhéique, ne sont pas irrités par les traitements topiques et ne ressentent pas le besoin d'une crème hydratante : il faut alors s'abstenir d'alourdir le traitement. Mais dans la majorité des cas, la crème hydratante fait partie du traitement antiacnéique : il en va de sa réussite. En effet, si le traitement médicamenteux est mal toléré, l'observance est mauvaise et l'efficacité médiocre.

Crèmes antiacnéiques

Certaines crèmes destinées aux peaux acnéiques revendiquent une efficacité sur la disparition des lésions d'acné. De nombreux « principes actifs » sont proposés, notamment des antiseptiques, comme le trichlosan ou le nicotinamide. Ils peuvent avoir une efficacité modeste sur les lésions inflammatoires. D'autres contiennent des α-hydroxyacides (AHA) comme l'acide glycolique ou acide lactique, d'autres encore des β-hydroxyacides (BHA) dont le principal est l'acide salicylique ; le plus souvent il s'agit d'associations. Ces différents principes actifs ont une certaine efficacité. À basse concentration, ils sont hydratants, alors qu'à plus forte concentration, ils réduisent la cohésion intercornéocytaire ; de cette manière, ils facilitent la régression des comédons. Ils ont aussi une action anti-inflammatoire et diminuent de ce fait les papulo-pustules. De pH acide, ces produits ne sont pas toujours bien tolérés. Il faut donc les conseiller avec une grande prudence, peut-être dans un second temps après s'être assuré que le topique médicamenteux est bien toléré. Les peaux séborrhéiques plus résistantes peuvent en bénéficier d'emblée. En monothérapie, ces cosmétiques peuvent être conseillés chez de très jeunes adolescents en période prépubertaire aux premières apparitions de comédons.[2,3,6]



2 ***Traitement par trétinoïne. Irritation importante.***

Produits d'hygiène pour peau acnéique

Les produits gommants sont des gels tensio-actifs contenant des microbilles d'oxyde d'alumine ou des microsphères de polyéthylène. Il existe aussi des éponges abrasives et des brosses. Leur utilisation aboutit à l'exfoliation de la partie superficielle de la couche cornée, donnant ainsi une peau plus lisse et un teint moins gris aux peaux séborrhéiques. Ils n'ont pas d'intérêt dans le traitement de l'acné. Au contraire, utilisés trop souvent, ils peuvent contribuer à l'augmentation des phénomènes irritatifs et aggraver l'acné inflammatoire.[2,3]

Les masques contiennent des produits comme le kaolin, l'argile ou le talc. Ils absorbent les lipides de surface mais leur effet « matifiant » est temporaire.[2,3]

Les patchs, posés sur les lésions inflammatoires pendant la nuit, ont pour but d'accélérer leur disparition. Ils contiennent le plus souvent de l'acide salicy-

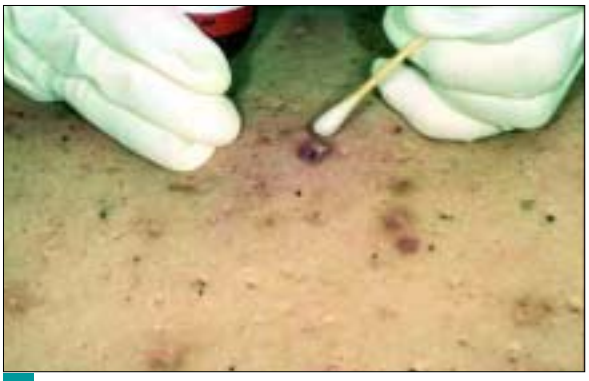
Nettoyage de peau ou petite chirurgie de l'acné

Le nettoyage de peau dermatologique consiste en l'exérèse manuelle des comédons ouverts et fermés (rétention sébacée). Il peut être effectué par des médecins ou des aides-dermatologues (profession pour laquelle il n'y a plus de formation actuellement). Son principe repose sur l'élargissement de l'orifice à l'aide d'un vaccinostyle ou de tout autre instrument tranchant à extrémité triangulaire. L'introduction dans l'orifice (fig. 1) et le relèvement de l'extrémité vers l'extérieur créent une minuscule incision ; ainsi, le contenu de la lésion peut être évacué sans pression excessive (fig. 2) et sans traumatiser le derme environnant. Ensuite, un coton tige trempé dans de l'acide trichloracétique à 33 % est appliqué (fig. 3) et provoque une atrésie du follicule antérieurement dilaté par son contenu. Une compresse humide doit être appliquée immédiatement après l'acide trichloracétique pour éviter la coagulation des protéines (blanchiment de la peau). L'orifice du comédon ouvert est visible à l'œil nu, celui du comédon fermé n'étant souvent visible qu'à la loupe. Ce traitement s'effectue après un minimum de 15 jours d'application préalable d'un produit exfoliant (vitamine A acide locale, α-hydroxy-acides). Les lésions sont ouvertes les unes après les autres (fig. 4) et la séance dure environ une demi-heure, en fonction de l'entraînement de l'opérateur et de la tolérance du patient. La douleur, minime, est diversement ressentie et l'application de crème EMLA peut être utile.

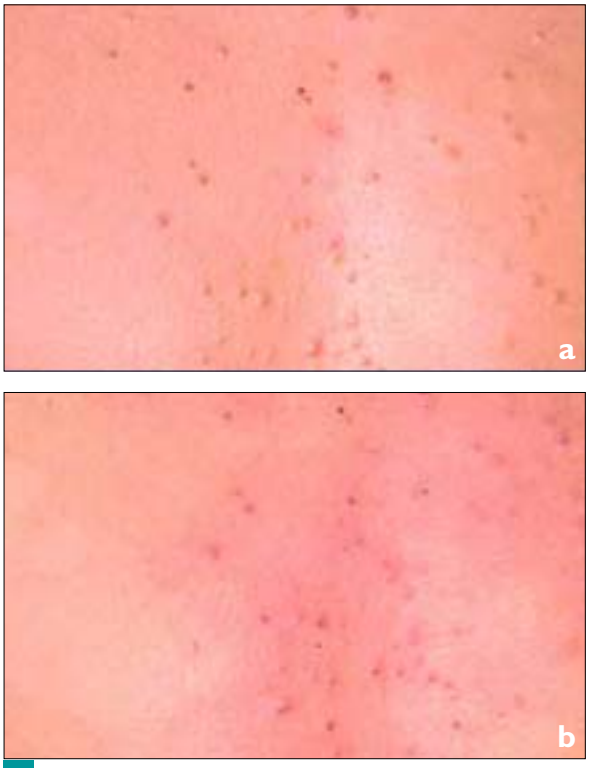
Ce traitement accélère considérablement la disparition des lésions de rétention sébacée. Il est le complément indispensable de tout traitement kératolytique de l'acné. Il peut aussi être effectué chez les malades sous isotrétinoïne, qui ne fait qu'incomplètement disparaître les comédons ouverts et fermés. Il accélère la guérison et peut éviter les poussées inflammatoires de début de traitement provoquées par l'isotrétinoïne. ■

1 ***Ouverture de l'orifice avec un vaccinostyle.***

2 ***Pression entre 2 doigts.***



3 ***Application d'acide trichloracétique à 33 %.***



4 ***a) comédons avant l'exérèse ; b) immédiatement après l'exérèse.***

Martine CHIVOT, Service de dermatologie, Hôpital Saint-Louis, 75475 Paris Cedex 10. Mél : martine.chivot@wanadoo.fr

lique et des antiseptiques. Ils n'ont d'intérêt que pour les patients qui ont des acnés minimes.

Acné cosmétique

Les fonds de teint étaient autrefois interdits aux acnéiques, car on leur attribuait l'aggravation et la pérennisation de l'acné. Ils étaient, en effet, épais et réalisaient une véritable occlusion ; en outre, ils contenaient des substances comédogènes. L'acné cosmétique a été ainsi décrite en 1972 par Albert Kligman. Il s'agit d'une acné modérée chez la femme adulte dont les lésions siègent uniquement sur la face, sous forme de petits comédons fermés. La localisation des joues, et particulièrement des pommettes, est très évocatrice car inhabituelle dans une acné classique. La plupart des sujets ont eu une acné pendant l'adolescence, qui a régressé. L'utilisation des cosmétiques est incriminée. Deux types de réactions s'observent : la première est une augmentation du nombre des comédons induite après plusieurs semaines ou mois d'application de topiques ; c'est la comédogénicité. La seconde est une folliculite, réaction irritative avec apparition de papules et pustules dans les premières semaines d'utilisation d'un topique. Le terme d'acnégénicité a été proposé pour désigner l'ensemble des 2 réactions : comédogénicité et folliculite.[7]

De multiples composants peuvent être comédogènes : les émulsionnants ; les esters d'acide gras comme le myristate d'isopropyl et ses dérivés ; la lanoline ; les huiles végétales et animales ; les huiles minérales et la vaseline ; les pigments et bien d'autres composants. La comédogénicité d'un produit dépend non seulement de la présence de substances comédogènes, mais aussi de leur concentration, de la présence d'autres ingrédients et de sa galénique. Il est donc important de tester les produits destinés aux acnéiques afin de vérifier leur innocuité dans cette population. Le test sur oreille de lapin a été utilisé pendant de nombreuses années : c'est le plus prédictif, mais il est actuellement abandonné, car l'industrie cosmétique s'est engagée à ne plus faire de tests sur des animaux. Les tests chez l'homme ne font pas l'objet d'un consensus général. Les tests d'usage, c'est-à-dire l'utilisation d'un topique pendant 4 à 6 semaines avec comptage des lésions élémentaires de l'acné, est le test le plus utilisé. L'industrie cosmétique a fait beaucoup de progrès, et la plupart des produits sont aujourd'hui non comédogènes ; toutefois, les produits de maquillage (crèmes teintées, fonds de teint, poudres) sur le conditionnement desquels est clairement indiqué « testé non comédogène » sont à privilégier chez la femme acnéique.

Conclusion

Les cosmétiques contribuent à la réussite du traitement antiacnéique. L'industrie cosmétique propose de nombreuses gammes adaptées à l'hygiène des peaux acnéiques : produits de toilette, crèmes hydratantes, produits de maquillage. La bonne tolérance et l'innocuité guideront le choix du prescripteur. ■

Summary

Cosmetic cares and acne

Florence Poli

Cosmetic products contribute to the efficacy of anti-acneic treatment. Cleaning bars without soap and lotions are to be preferred to soaps. Morning application of moisturizing creams compensate for dryness and irritation induced by topical treatment. Some of these cosmetic products may have a limited efficacy of the shiny appearance and/or acne lesions.

Scrubs, abrasive sponges, masks and patches have a very limited usefulness.

Make up and camouflage techniques are authorised, provided that the products have been tested non comedogenic and non acnegenic.

Rev Prat 2002 ; 52 : 859-62

Références

1. Korting HC, Ponce-Poschl E, Klovekorn W, Schmotzer G, Arens-Corell M, Braun-Falco O. The influence of the regular use of a soap or an acidic syndet bar on pre-acne. Infection 1995 ; 23 : 89-93.
2. Baran R, Chivot M, Shalita AR. Acne. Cosmetic dermatology. Londres, Martin Dunitz Publisher 1994 : 299-310.
3. Solomon BA, Shalita AR. Effects of detergents on acne. Clin Dermatol 1996 ; 14 : 95-9.
4. Abramovits W, Gonzalez-Serva A. Sebum, cosmetics and skin care. Dermatol Clin 2000 ; 18 : 617-20.
5. Draelos ZD. Acne medication selection important for patient compliance. Cosmetic Dermatology 1995 ; 8 : 13-6.
6. Piérard GE, Piérard-Franchimont C, Hermanns-Lê T. Hydroxyacids. Cosmetic Dermatology. Londres, Martin Dunitz Publisher 1994 : 35-44.
7. Strauss JS *et al.* American Academy of Dermatology Invitational Symposium on Comedogenicity. J Am Acad Dermatol 1989 ; 20 : 272-7.